



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด

: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of Laryngeal Cancer Patients with Total Laryngectomy

: Case study 2 cases

ลัดดาวัลย์ หมื่นแก้ว, พย.บ.*

Laddawan Maunkaew, RN.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด มีความพิการด้านการสื่อสาร สูญเสียภาพลักษณ์ และอาจทำให้เสียชีวิตจากทางเดินหายใจอุดตันได้ การพยาบาลจึงต้องยุ่งยากซับซ้อน และครอบคลุมองค์รวมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

วิธีการศึกษา : เป็นกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใช้ทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของ Gordon เป็นกรอบแนวคิด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ราย เป็นมะเร็งที่กล่องเสียงระยะที่ 3 และ 4 ตามลำดับ มีอาการเสียงแหบและหายใจลำบาก กรณีศึกษาที่ 1 ผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด กรณีศึกษาที่ 2 ผ่าตัดกล่องเสียง ต่อมไทรอยด์และต่อมน้ำเหลืองข้างขวาออกทั้งหมด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกันได้แก่ 1) ประสิทธิภาพการหายใจลดลง 2) เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ 3) มีภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด 4) ไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัด 5) การสื่อสารบกพร่อง 6) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและภาพลักษณ์ 7) เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ และ 8) พร่องความรู้ในการใช้ยาเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัดที่ต่างกันคือ กรณีศึกษาที่ 1 พบภาวะโลหิตจาง กรณีศึกษาที่ 2 พบว่าเสี่ยงต่อภาวะ Tetany มีภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมนและไม่สุขสบายเนื่องจากมีปวดตึงลำคอข้างขวาและไหล่ตก ปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญได้แก่ป้องกันการเกิดทางเดินหายใจอุดตัน ติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดความเจ็บปวด สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลต่อหลังออกจากโรงพยาบาล และสร้างความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ผลลัพธ์การพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่มีภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ปรับตัวเข้ากับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

ข้อเสนอแนะ : ควรส่งเสริมให้พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และพัฒนาเป็นมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสำหรับบุคลากรพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

Nursing Department of Khonkaen Hospital, *Register nurse, Khonkaen Hospital, Khonkaen Province

ABSTRACT

Background and Signification : Laryngeal Cancer Patients with Total Laryngectomy is impaired verbal communication, disturbed body image and maybe died from Airway obstruction. So that, nursing care have to be complicate and holistic care for preventing the complication.

Objective : To study of disease prognosis, to compare between nursing diagnosis, nursing care plan, nursing intervention and nursing evaluation.

Methods : 2 case studies, Laryngeal Cancer Patients with Total Laryngectomy are purposive sampling that are studied by collected data from documents, interviewed the patient and relatives, observed, found out nursing diagnosis, written the nursing care plan, used nursing intervention and evaluated by the functional health patterns of Gordon analyzed by using the content analysis.

Result of studying : Case study 1st and 2nd are Laryngeal Cancer stage 3rd and 4th respectively, hoarse and dyspnea. Case study 1st is Total Laryngectomy patient. Case study 2nd is Total Laryngectomy patient, Thyroidectomy and Right Radical Lymph node. Both has the same nursing diagnosis as 1) Ineffective breathing pattern 2) Risk for Airway obstruction 3) Infection of surgical wound 4) Impaired comfortable related to pain of surgical wound 5) Impaired verbal communication 6) Anxiety about surgery and body image 7) Risk for imbalanced nutrition 8) Deficient knowledge about using drug and following up. In the difference, Case study 1st is anemia. Case study 2nd is risk for Tetany, Hypothyroidism and Impaired comfortable related to pain of right neck and drop shoulder. The important of nursing care such as prevention of respiration obstruction, infection and complications, reducing painful, efficiency communicate. Encourage and empowerment of patient and family to be confident to take care and change of image.

Result of nursing care : In 2 case studies don't be airway obstruction, can adapt to changing of body image and have ability of communication.

Discussion and Conclusion : Should promote RNs to assess and find out nursing diagnosis for inclusively intervention and develop the standard nursing care of Laryngeal Cancer Patients with Total Laryngectomy for being nursing care guide line.

Keywords : nursing care, laryngeal cancer, total laryngectomy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งกล่องเสียงเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยของคนทั่วโลก พบร้อยละ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งอวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ถ้านับเฉพาะมะเร็งหู คอ จมูก มะเร็งกล่องเสียงจะอยู่ในอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งหลังโพรงจมูก และมะเร็งโพรงจมูก¹ พบบ่อยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 10 ต่อ 1 ในช่วงอายุ 50 – 70 ปี² โดยมีปัจจัย

เสี่ยงในการเกิดโรคที่สำคัญ คือการสูบบุหรี่และดื่มสุราและจะมาโรงพยาบาลเมื่อโรคมีอาการลุกลามแล้ว ผู้ป่วยเป็นมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกหมดมีแผลบริเวณลำคอ กลายเป็นบุคคลคนพิการทางการสื่อสารการปรับบทบาทมาเป็นผู้ป่วยอย่างถาวรทำให้เกิดความวิตกกังวล นอกจากนี้การหายใจทางรูเปิดหลอดลมบริเวณคอตลอดชีวิตทำให้สูญเสียภาพลักษณ์



จากสถิติมีผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง³ โรงพยาบาลขอนแก่น ที่มารักษาที่ แผนกผู้ป่วยใน พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 จำนวน 26, 25 และ 34 รายตามลำดับ นอนรักษาใน โรงพยาบาลเฉลี่ย 15 - 20 วัน ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขและยาวนาน พยาบาลต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรคการรักษา การฟื้นฟูที่เหมาะสม การประเมินภาวะแทรกซ้อนการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องรวมทั้งการให้ความรู้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน จึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยจำนวน 2 รายโดยเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกหมดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

มะเร็งกล่องเสียง

ลักษณะและตำแหน่ง⁴ ของการเกิดโรคนั้นแบ่งเป็น 3 ชนิดใหญ่ๆ ตามตำแหน่งของโรคคือ

- 1) บริเวณสายเสียงแท้ (Glotticarea) พบมากถึง 2 /3 ของประชากรที่เป็นทั้งหมด
- 2) บริเวณเหนือกล่องเสียงขึ้นไป ซึ่งรวมถึง ฝาปิดกล่องเสียงและสายเสียงเทียม (Supraglotticarea) พบ 1/3
- 3) บริเวณด้านล่างกล่องเสียงไปถึงกระดูกอ่อนไครคอยด์พบได้น้อย (Subglotticarea)

สาเหตุ⁵

- 1) สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ภาวะกรดไหลย้อน และปัจจัยอื่นๆ เช่น เคี้ยวบั้งสีมาก่อน ทำงานช่างไม้ เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

- 1) เสียงแหบ (Hoarseness) มักพบเป็นอาการเริ่มแรก โดยเฉพาะมะเร็งของสายเสียงแท้
- 2) หายใจลำบาก มักแสดงอาการหายใจลำบาก (Dyspnea) และหายใจออกมีเสียงดัง (Stridor)
- 3) กลืนลำบาก (Dysphagia) เหมือนมีก้อนจุกอยู่ในคอ
- 4) มีก้อนที่คอเกิดจากต่อมน้ำเหลืองที่คอโตจากการกระจายของมะเร็ง
- 5) อาการอื่นๆ ได้แก่ กลืนเจ็บ สำลัก ไอเป็นเลือด เป็นต้น

มีการแบ่งระดับความรุนแรงของโรค

โดยสมาคมมะเร็งในสหรัฐอเมริกา (American Joint Committee fo Cancer Staging) ปี 1997 ได้แบ่งระยะมะเร็งศีรษะและคอออกเป็น 4 ระยะตามระบบการแบ่งที่เอ็นเอ็ม (TNM Classification)⁶ ดังนี้

T(Tumor) หมายถึง ขนาดหรือการลุกลามของมะเร็งที่ตำแหน่งต้นตอ (Primary tumor) จะมีอยู่ 4 ระยะ ซึ่งการแบ่งขนาดหรือการลุกลามจะขึ้นกับตำแหน่งต้นตอของแต่ละที่ และจะไม่เหมือนกัน

N(node) หมายถึง ต่อมน้ำเหลืองที่ตรวจพบจากการคลำหรือถ่ายภาพรังสีจะมี 3 ระยะ N_0 คือไม่พบ N_1 คือ ต่อมน้ำเหลืองชนิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เซนติเมตรจำนวน 1 ก้อน N_2 คือ ต่อมน้ำเหลืองขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เซนติเมตรอาจเป็นจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ก้อน

M(metastasis) หมายถึง การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่ห่างไกลออกไปโดย M_0 หมายถึง ไม่มีการแพร่กระจาย M_1 หมายถึง มีการแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่นที่ห่างไกลและมีการแบ่งมะเร็งเป็นระยะต่างๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 (Stage 1) คือ $T_1 N_0 M_0$

ระยะที่ 2 (Stage 2) คือ $T_2 N_0 M_0$

ระยะที่ 3 (Stage 3) คือ $T_{1-3} N_0 M_0$ or $T_3 N_1 M_0$

ระยะที่ 4 (Stage 4) คือ $T_{1-4} N_{2-3} M_{0-1}$ or $T_4 N_{0-1} M_{0-1}$

วิธีการรักษาโดยใช้รังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัดและการผ่าตัด หรือใช้ร่วมกัน และการรักษาโดยการผ่าตัดการผ่าตัดมะเร็งของกล่องเสียงมี 2 วิธีคือ

1. Partial laryngectomy เป็นการทำการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกบางส่วน ทำในรายที่เป็นมะเร็งระยะแรก มีหลายแบบ ได้แก่ Cordectomy, Vertical laryngectomy และ Horizontal laryngectomy

2. การตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด (Total laryngectomy) เป็นการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด รวมทั้ง Hyoid bone, Epiglottis, Cricoid cartilage และ Tracheal ring 2 - 3 วง กล้ามเนื้อที่ติดกับกล่องเสียง ดังนั้นจึงไม่มีการติดต่อบริเวณคอและหลอดลม ส่วนหลอดลมที่เหลือจะถูก

เย็บติดกับผิวหนังที่คอซึ่งเจาะไว้เป็นรูถาวรที่ผู้ป่วยจะต้องใช้เป็นทางหายใจตลอดชีวิต

อาการแทรกซ้อนของการผ่าตัดกล่องเสียง

พบได้ตั้งแต่การติดเชื้อ การเกิดแผลแยก การเกิดรูทะลุ การตีบแคบของรูเปิดกล่องเสียงและอาการตีบแคบของลำคอและหลอดอาหาร ทำให้กลืนอาหารลำบาก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค เปรียบเทียบข้อวินิจฉัย การพยากรณ์ ปฏิบัติการพยากรณ์ และผลลัพธ์การพยากรณ์

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยากรณ์ วางแผนปฏิบัติการพยากรณ์ และประเมินผลลัพธ์ทางการพยากรณ์ ใช้ทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของ Gordon เป็นกรอบแนวคิด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

มีการเปรียบเทียบข้อมูลและการวินิจฉัยการพยากรณ์

ประเมินภาวะสุขภาพ ประวัติ ตรวจร่างกาย และการรักษาขณะอยู่รักษา

กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยอายุ 79 ปีก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน มีอาการเสียงแหบ หายใจลำบาก เข้ารักษาที่โรงพยาบาลน้ำพอง อาการไม่ดีขึ้น Refer มาที่โรงพยาบาลขอนแก่นได้ทำ Tracheostomy with Biopsy ผลชิ้นเนื้อเป็น SCCA. แพทย์จึงนัดมาเพื่อผ่าตัดประเมินอาการแรกเริ่ม และตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36.4°C ความดันโลหิตสูง $100/69\text{ mmHg}$, ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที pain score 0 คะแนน on Tracheostomy ชนิด Silver Tube No. 8 หายใจได้สะดวก ดี มีเสมหะมากและเหนียวบริเวณสายเสียงพบ Tumour ระบบอื่นๆ ปกติ ประวัติสูบบุหรี่ประมาณ 10 ม้วนต่อวัน ตี๋มสุราเมื่อมีเทศกาลแพทย์วินิจฉัย Glottic Carcinoma Stage 3 ($T_3N_0M_0$) ก่อนผ่าตัด CBC ปกติ Electrolyte ปกติ, ผล EKG = Normal, Chest x-ray = Normal ทำผ่าตัด

Total Laryngectomy with Lymph Node Biopsy. ผล Patho: 1. Larynx = Well differentiated SCCA. หลังผ่าตัดใส่ Protex Tubewith T – piece, pain score 6 คะแนน, on NG – tube ให้ Blenderized Diet Day 4 ส่งปรึกษาทันตกรรมเตรียมความพร้อมในการฉายแสงและฉีด Hct หลังผ่าตัดได้ 28.4% ได้ให้เลือด 1 Unit หลังให้เลือด Hct เพิ่ม 32% Day 7-9 มีไข้ อุณหภูมิ $38-39^{\circ}\text{C}$ WBC. สูง $14.6 \times 10^3/\text{ul}$ แผลที่คอบวมแดง I&D 2 ครั้ง ครั้งแรก Day 7 ไม่ได้หนองและครั้งที่ 2 Day 9 ได้หนอง 3 cc. ส่ง Pus C/S อุณหภูมิลดลง $36.5-37.4^{\circ}\text{C}$ Day 13 ตัดไหมรอบๆ Stoma Day 14 Off Laryngectomy tube และ ผล Pus C/S พบ Moderate Klebsiella pneumonia เปลี่ยนยา ATB จาก Clindamycin เป็น Frotum Day 18 Soft diet Day 19 D/C

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 57 ปีก่อนมาโรงพยาบาล 1 ปี มีอาการเสียงแหบ 1 เดือนก่อนมาเริ่มหายใจลำบาก เจ็บคอ กลืนลำบาก รักษาโรงพยาบาลมหาสารคาม ด้วยอาการ Upper Airway Obstruction แพทย์ได้ทำ Tracheostomy with Biopsy ผลชิ้นเนื้อเป็น SCCA. จึง Refer มาโรงพยาบาลขอนแก่น ประเมินอาการแรกเริ่มและตรวจร่างกายทั่วไปพบว่า อุณหภูมิร่างกาย 36.6°C ความดันโลหิตสูง $115/76\text{ mmHg}$ ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที pain score 0 คะแนน on Tracheostomy ชนิด Silver Tube No. 8 หายใจได้สะดวก ดี มีเสมหะสีขาวเล็กน้อยบริเวณสายเสียงพบ Tumour และต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอข้างขวาโตเป็นจำนวน 3 ก้อนระบบอื่นๆ ปกติ ประวัติสูบบุหรี่ 1 ซองต่อวัน ตี๋มสุราเมื่อมีเทศกาลแพทย์วินิจฉัย Glottic and Subglottic Carcinoma with Cervical Lymph Node Metastasis Stage 4 ($T_3N_2M_0$) ก่อนผ่าตัด CBC ปกติ, Electrolyte ปกติ, ผล EKG = Sinus Rhythm, Chest x-ray = Normal ทำผ่าตัด Total laryngectomy with Total Thyroidectomy with Rt. Modified Neck Dissection Type 1, ผล Patho: 1. Larynx = SCCA, well – differentiated, involving epiglottis and both side of larynx, invading through thyroid cartilage. 2. LN, Rt. Neck = Metastasis SCCA



lymph nodes.หลังผ่าตัดใส่ Protex tubewith brid,s
respiratorpain score 6 ค่ะแนบใส่NG – tube ให้
Blenderized diet Day2on T – piece Day 4 ส่งปรึกษา
ทันตกรรมDay 5 - 9 เกิดภาวะ Hypocalcemia พบว่า
Calciumต่ำ 5.9 – 7 mg/dl ได้ปรับยา CaCO_3 และเกิด
ภาวะ Hypothyroid ค่า TSH สูงขึ้น 10.2mIU/L และค่า

TREE T4 ต่ำ 0.81 ng/dlDay 11 แผลที่คอบวมแดง I&D
1 ครั้งได้หนอง 5 cc แผล ส่ง Pus C/S พบ No Growth
Day 13 Ba. Swallowing ผล Normalส่งปรึกษากายภาพ
เพื่อศัลยกรรมใส่ท่อและลำคอDay 18 OffLaryngectomy
tube ตัดไหมรอบๆ StomaDay20 D/C

ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 11 แบบแผนของ Gordon^๑กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาลดังนี้

11 แบบแผนสุขภาพของ Gordon		ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
		กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	-เสี่ยงต่อภาวะอดอยากทางเดินหายใจ - แผลติดเชื้อบริเวณที่ทำผ่าตัด -พร่องความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัว -พร่องความรู้ในการใช้ยาเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจตามนัด	-เสี่ยงต่อภาวะอดอยากทางเดินหายใจ -แผลติดเชื้อบริเวณที่ทำผ่าตัด -พร่องความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัว -พร่องความรู้ในการใช้ยาเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจตามนัด	-เสี่ยงต่อภาวะอดอยากทางเดินหายใจ -แผลติดเชื้อบริเวณที่ทำผ่าตัด -พร่องความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัว -พร่องความรู้ในการใช้ยาเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจตามนัด
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	- ภาวะโลหิตจาง -เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ	-เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ	-เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ
แบบแผนที่ 4 การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรม	-ประสิทธิภาพการหายใจลดลง	-เกิดภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ -ประสิทธิภาพการหายใจลดลง	-เกิดภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ -ประสิทธิภาพการหายใจลดลง
แบบแผนที่ 6 การรับรู้สติปัญญา และความน่าเชื่อถือ	-ไม่สุขสบาย เนื่องจากเจ็บปวดแผลบริเวณผ่าตัด	-ไม่สุขสบาย เนื่องจากเจ็บปวดแผลบริเวณผ่าตัด	-ไม่สุขสบาย เนื่องจากเจ็บปวดแผลบริเวณผ่าตัด
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	-วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด -วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์	-วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด -วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์	-วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด -วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	-การติดต่อสื่อสารทางคำพูดบกพร่อง	-การติดต่อสื่อสารทางคำพูดบกพร่อง	-การติดต่อสื่อสารทางคำพูดบกพร่อง

จากการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ แบบองค์รวมโดยการใช้การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของ GORDON⁸ พบปัญหาและระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 1 และที่ 2 ได้ทั้งหมด 12 และ 14 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งพบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ได้แก่ ประสิทธิภาพการหายใจลดลง เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ มีภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัด การสื่อสารบกพร่อง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและภาพลักษณ์เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว พร่องความรู้ในการใช้ยาเมื่อกลับบ้านและมาตามนัดที่ต่างกันคือ

กรณีศึกษาที่ 1 พบภาวะโลหิตจาง กรณีศึกษาที่ 2 พบว่าเสี่ยงต่อภาวะTetany มีภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน และไม่สุขสบายเนื่องจากมีปวดตึงลำคอข้างขวาและไหล่ตัก

จากการนำใช้ การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของ GORDON สามารถกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ใน 3 ระยะของการดูรักษา ประกอบด้วย 1) แรกรับและก่อนผ่าตัด 2) ระยะหลังผ่าตัดดูแลต่อเนื่องดูแลต่อเนื่องและ 3) วันจำหน่ายดังตาราง



ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัย	
	ทางการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 2
แรกรับและก่อน ผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากใส่ท่อหลอดลมคอมีสิ่งคัดหลั่ง 2. การติดต่อสื่อสารทางคำพูดบกพร่อง เนื่องจากพูดไม่มีเสียงเพราะได้รับการเจาะคอ 3. วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากใส่ท่อหลอดลมคอมีสิ่งคัดหลั่ง 2. การติดต่อสื่อสารทางคำพูดบกพร่อง เนื่องจากพูดไม่มีเสียงเพราะได้รับการเจาะคอ 3. วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด
ระยะหลังผ่าตัดและ ดูแลต่อเนื่อง	4. ประสิทธิภาพการหายใจลดลงเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย 5. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากการบวมของเนื้อเยื่อและมีสิ่งคัดหลั่ง 6. แผลผ่าตัดที่คอติดเชื้อเนื่องจากมีสิ่งคัดหลั่งคั่งค้างอยู่ในแผลและเป็นแผล Clean contaminated wound ไม่พบปัญหา ไม่พบปัญหา	4. ประสิทธิภาพการหายใจลดลงเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย 5. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากการบวมของเนื้อเยื่อและมีสิ่งคัดหลั่ง 6. แผลผ่าตัดที่คอติดเชื้อเนื่องจากมีสิ่งคัดหลั่งคั่งค้างอยู่ในแผลและเป็นแผล Clean contaminated wound 7. เสี่ยงต่อภาวะTetany เนื่องจากผ่าตัดต่อมพาราไทรอยด์ 8.เกิดภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ (Hypothyroidism) เนื่องจากผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ไม่พบปัญหา
วันจำหน่าย	7. โลหิตจางเนื่องจากเสียเลือดจากแผลผ่าตัด 8. ไม่สุขสบาย เนื่องจากเจ็บปวดแผลบริเวณผ่าตัดและช่วยเหลือตนเองได้น้อยภายหลังการทำผ่าตัด ไม่พบปัญหา 9. เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากกลืนลำบาก 10. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ 11. พร่องความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัว 12. พร่องความรู้ในการใช้ยาเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัด	9. ไม่สุขสบาย เนื่องจากเจ็บปวดแผลบริเวณผ่าตัดและช่วยเหลือตนเองได้น้อยภายหลังการทำผ่าตัด 10. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะไหล่ตก ปวดตึงลำคอข้างขวาเพราะผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอออก 11. เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากกลืนลำบาก 12. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ 13. พร่องความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว 14. พร่องความรู้ในการใช้ยาเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัด

กิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์

ระยะแรกรับกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่าเสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจป้องกันท่อหลอดลมคออุดตัน ทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ Silver tube การติดต่อสื่อสารทางคำพูดบกพร่องแนะนำการสื่อสารโดยเขียนและเตรียมอุปกรณ์การเขียนให้ผู้ป่วยและเตรียมกระดิ่งไว้ใกล้ตัวผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยกับผู้ป่วยถึงเรื่องโรค อาการที่จะปรากฏและผลลัพธ์จากการผ่าตัดประเมินผลลัพธ์กรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่พบภาวะการอุดกั้นทางเดินหายใจ สามารถสื่อสารได้และลดความวิตกกังวล

ระยะดูแลต่อเนื่องกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่าประสิทธิภาพการหายใจลดลงกรณีศึกษาที่ 1 ดูแลการใส่ท่อช่วยหายใจและ T-Piece with ออกซิเจน 10 ลิตร/นาที กรณีศึกษาที่ 2 ดูแลการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ชนิดเบิร์ตประเมินและสังเกตการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ Tidal volum 450 มิลลิตร, FIO₂ 0.4, I:E 1:2 เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ประเมินสัญญาณชีพ จัดท่านอน Fowler's position ทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ Protex tube แผลผ่าตัดที่คอติดเชื้อประเมินสภาพของบาดแผล Dressing แผลโดยใช้หลัก Aseptic technique ให้ยา ATB ตามแผนการรักษา ไม่สบาย เนื่องจากเจ็บปวดแผลบริเวณผ่าตัดประเมินอาการปวดและให้ยาตามแนวทางการรักษากระตุ้นให้พลิกตัวเปลี่ยนท่าบ่อยๆ เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการให้สารน้ำและสารอาหาร Blenderized diet ตามแนวทางการรักษาวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์พยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วยและให้ญาติมีส่วนร่วมสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย มี Role model ผู้ป่วยโรคเดียวกันและประสบผลสำเร็จมาก่อน แนะนำปิดท่อทางเดินหายใจด้วยให้สวมเสื้อปิดคอหรือใช้ผ้าพันคอเพื่อสร้างความมั่งคั่งค่าให้สังคมยอมรับพร้อมความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว Empowerment ผู้ป่วยและญาติสามารถทำแผล Stoma ดูแลท่อหลอดลมคอแบบ Protex tube และ Laryngectomy tube ได้กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลเพิ่มคือโลหิตจางดูแลการให้เลือดและสารน้ำทดแทนทาง

หลอดเลือดดำตามแผนการรักษากรณีศึกษาที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลเพิ่มคือเสี่ยงต่อภาวะ Tetany สังเกตอาการชาปลายมือ มือจับ ทานยาแคลเซียมสม่ำเสมอเกิดภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ แนะนำให้สังเกตอาการท่อนหวหรือร้อนไม่ได้ดีเท่าเดิม มีการติดตามค่าของไทรอยด์อย่างต่อเนื่องไม่สบายเนื่องจากมีภาวะไหล่ตก ปวดตึงลำคอข้างขวาขณะลุกนั่งให้พยุงคอและศีรษะด้านหลังเพื่อลดอาการปวดประสานงานกับนักกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกบริหารไหล่และคอประเมินผลลัพธ์กรณีศึกษาทั้ง 2 รายทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ Pain score ลดลงเหลือ 2-3 คะแนนการทำทำความสะอาดท่อหลอดลมคอและทำแผลกรณีศึกษาที่ 1 ลูกสาวเป็น Care giver สามารถทำได้และถูกต้อง กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยและภรรยาสามารถทำได้และถูกต้อง O₂sat = 100 % สัญญาณชีพปกติพักผ่อนได้ คลายความวิตกกังวล ไม่มีภาวะทุพโภชนาการกรณีศึกษาที่ 1 BMI = 23.87 กรณีศึกษาที่ 2 BMI = 24.22 ส่วนกรณีศึกษาที่ 1 โลหิตจาง Hct เพิ่มขึ้นจาก 28.4% เป็น 32 % ส่วนกรณีศึกษาทั้ง 2 ไม่มีภาวะ Tetany ไทรอยด์ฮอร์โมนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปวดตึงบริเวณลำคอข้างขวาลดลง

วันจำหน่ายกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่าพร้อมความรู้ในการใช้ยาเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัดให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและผลข้างเคียงของยา และการมาตามนัดเพื่อฉายแสงและพบแพทย์ประเมินผลลัพธ์กรณีศึกษาที่ 1 ได้ยา Paracetamol นัตถายแสงวันที่ 19 มกราคม 2561 และ ENT นัดวันที่ 25 มกราคม 2561 รวมอยู่ในโรงพยาบาล 19 วันกรณีศึกษาที่ 2 ได้ยา Eltroxin และ CaCo₃ นัตถายแสงวันที่ 21 มีนาคม 2561 และ ENT นัดวันที่ 18 มีนาคม 2561 รวมอยู่ในโรงพยาบาล 20 วัน

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นเพศชาย อยู่ในวัยกลางคนและสูงอายุ ต้มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลเสียงแหบ หายใจลำบาก สอดคล้องกับรายงานอัตราการเกิดมะเร็งกล่องเสียงพบในชายมากกว่าหญิงอยู่ในวัยกลางคนและสูงอายุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดสูบบุหรี่และดื่มสุรา² กรณีศึกษาที่ 1 ผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด กรณี



ศึกษาที่ 2 ผ่าตัดกล่องเสียง ต่อมไทรอยด์ และต่อมน้ำเหลืองข้างขวาออกทั้งหมด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกันและแตกต่างกันเนื่องจากระยะลุกลามของมะเร็งกล่องแตกต่างกัน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องและครอบคลุมปัญหาและความต้องการ เพื่อนำมาวางแผน กำหนดปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ต้องมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อเตรียมฉายแสงและการวางแผนการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะและความชำนาญพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ให้สามารถพึ่งตนเองได้กลับสู่ครอบครัวและสังคมได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

โรคมะเร็งกล่องเสียงสามารถรักษาให้หายขาดได้ ขึ้นกับระยะความรุนแรงของโรคและปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเอง หากผู้ป่วยเข้าใจและให้การรักษาแต่เนิ่นๆ อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งกล่องเสียงสามารถป้องกันได้ หากปฏิบัติตัวโดยลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด พยาบาลจะเป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญตั้งแต่เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อรับการผ่าตัด ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจ จนถึง การเฝ้าประเมินติดตามให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการพยาบาลแบบองค์รวมคือ กายใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Holistic approach) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และพัฒนาเป็นมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสำหรับบุคลากรพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2555. กรุงเทพมหานคร:บริษัท ; ตะวันออก.2557.
2. งานจัดการสารสนเทศ โรงพยาบาลขอนแก่น.สถิติผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง โรงพยาบาลขอนแก่น [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์] โรงพยาบาลขอนแก่น:งานสารสนเทศ ; 2561.
3. อีพร รัตนอนุกชัย. ตำรา หู คอ จมูก.พิมพ์ครั้งที่ 4.ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2557
4. วิพร เสนารักษ์.การวินิจฉัยทางการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 9.ขอนแก่น : หจก. ขอนแก่นการพิมพ์; 2549.
5. ศรีสุนทร เจริญวิวัฒน์.การพยาบาลหู คอ จมูก. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพมหานคร : ธนาพรสจกัต์ ; 2552.
6. สุภาวดี ประคุณทั้งสิด.ตำราโสต ศอ นาสิกวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โฮลอสติก พับลิชชิ่ง จำกัด; 2550.
7. โสภิตา ทัดพินิจ. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับหู คอ จมูกและกล่องเสียง. พิมพ์ครั้งที่ 1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2556.
8. Sharma,P.k.&Schuller,D.E & Baker,S.R. Otolaryngology head & neck surgery. 3rd ed. St.Louis:Mosdy.1998.